



Fondazione Istituto San Raffaele

Ospedale G. Giglio di Cefalù

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA
DI AREA MEDICA

Direttore: Dr. Rosario Squatrito

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Resp. Dott. Dario Raimondo

RACCOMANDAZIONI PER LE PROCEDURE ENDOSCOPICHE IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO ANTICOAGULANTE O ANTIAGGREGANTE

PROCEDURE ENDOSCOPICHE E RISCHIO DI EMORRAGIA

Vi sono procedure endoscopiche:

a maggiore rischio emorragico

(asportazione di polipi, ERCP con esecuzione di sfinterotomia, dilatazione pneumatica per acalasia o stenosi viscerali, trattamento con Argon beam, terapia delle varici esofagee, ecoendoscopia con biopsia con ago fine);

a minore rischio emorragico

(esofago-gastro-duodenoscopia, rettosigmoidoscopia, colonscopia con o senza biopsie, ERCP diagnostica, inserzione o sostituzione di protesi biliari senza sfinterotomia, inserzione di endoprotesi viscerali, ecoendoscopia diagnostica).

TRATTAMENTO ANTI-AGGREGANTE PIASTRINICO:

Pazienti in terapia con aspirina, anti-aggreganti piastrinici (esclusa Ticlopidina), o altri farmaci anti-infiammatori (FANS):

in tutti i casi, indipendentemente da un maggiore o minore rischio di emorragia ed in assenza di precedenti episodi emorragici, **la terapia non deve essere sospesa prima della procedura endoscopica.**

In caso di precedenti episodi emorragici correlati a procedure endoscopiche si prega di contattare i medici dell'Unità Operativa (tel. 0921- 920712), o in alternativa di sospendere l'assunzione del farmaco una settimana prima della procedura. In tal caso farmaco verrà ripreso il giorno successivo alla procedura endoscopica.

Pazienti in terapia con TICLOPIDINA:

nei pazienti candidati in elezione ad una procedura endoscopica ad elevato rischio emorragico, **si consiglia di sospendere la TICLOPIDINA e derivati una settimana prima dell'esame endoscopico e riassumerla il giorno dopo la procedura.**

TRATTAMENTO ANTICOAGULANTE (Syntrom, Coumadin):

In previsione di **procedure ad alto rischio di sanguinamento** (asportazione di polipi, ERCP con sfinterotomia, dilatazione pneumatica per acalasia o stenosi viscerali, trattamento con Argon beam, terapia delle varici esofagee, ecoendoscopia con biopsia con ago fine):

- si raccomanda di contattare il medico curante o il centro di riferimento per la coagulazione.

In previsione di **procedure a basso rischio di sanguinamento** (esofago-gastro-duodenoscopia, rettosigmoidoscopia, colonscopia con o senza biopsie, ERCP diagnostica, inserzione o sostituzione di protesi biliari senza sfinterotomia, inserzione di endoprotesi viscerali, ecoendoscopia diagnostica):

controllare i valori di INR 3-4 giorni prima della procedura;

- se INR è in range terapeutico (tra 3 e 4 per valvola cardiaca meccanica, tra 2 e 3 per trombosi venosa profonda e fibrillazione atriale), **non va assunta terapia anticoagulante il giorno prima della procedura**. La terapia va ripresa regolarmente a partire dalla sera stessa del giorno in cui è effettuata la procedura;

- se INR presenta valori superiori a quelli del range terapeutico (eccessivo stato di scoagulazione), **la procedura endoscopica deve essere rinviata al momento in cui INR è tornato in range terapeutico**.

ATTENZIONE: evitare la somministrazione di vitamina K in elezione perché ritarda il raggiungimento dei livelli terapeutici alla ripresa dei dicumarolici.

PIASTRINOPENIE:

Nei pazienti piastrinopenici ($PTL < 50.000$), controllare il tempo di emorragia. Se il tempo di emorragia è allungato, devono essere presi contatti con il servizio di endoscopia (tel. 0921 920712).